

# **UJI SENSITIVITAS SKOR RISKESDAS CORONARY HEART DISEASE TERHADAP RASIO LDL/HDL PADA PASIEN RAWAT JALAN RSUD KH HAYYUNG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

## ***SENSITIVITY TEST OF RISKESDAS CORONARY HEART DISEASE SCORE TO OUT PATIENT'S LDL/HDL RATIO IN RSUD KH HAYYUNG SELAYAR ISLAND***

**Ahmad Fitrawan<sup>1</sup>, Citrakesumasari<sup>2</sup>, Devintha Virani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
(Alamat Respondensi: fitragizi@gmail.com/085656809922)

### **ABSTRAK**

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh kelainan aliran darah pada arteri koronaria akibat arterosklerosis sehingga terjadi kerusakan dan gangguan pada otot jantung. Mengendalikan faktor resiko dengan melakukan skrining atau deteksi dini merupakan langkah yang tepat sebagai wujud preventif terhadap bahaya PJK. Alat skrining yang sering digunakan masih dominan berbasis pemeriksaan laboratorium. Hal ini yang mendorong terciptanya alat skrining berbasis masyarakat yang mudah digunakan oleh tenaga kesehatan, murah, efektif, serta efisien yaitu Skor Riskesdas *Coronary Heart Disease*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besar sensitivitas skor Riskesdas *Coronary Heart Disease*. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian diagnostik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien baru yang berkunjung di RSUD KH Hayyung Kepulauan Selayar periode bulan Maret 2013 ditambah dengan pasien lama hingga 1 tahun terakhir (Januari 2012) sebesar 52 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *total Sampling*. Hasil penelitian memperlihatkan besar sensitivitas setiap variabel yaitu umur (100%), jenis kelamin (58.6%), tekanan darah (82.7%), lingkaran perut (62.1%), status merokok (58.6%). Sedangkan sensitivitas Skor Riskesdas *Coronary Heart Disease* yaitu sebesar 79.3% yang berarti skor tersebut cukup baik digunakan sebagai skrining untuk deteksi dini penyakit jantung koroner. Sebaiknya penelitian ini lebih banyak dilakukan di rumah sakit dengan wilayah yang berbeda untuk lebih menambah akurasi skor tersebut sehingga bisa diaplikasikan di unit kesehatan dasar seperti Puskesmas sebagai skrining dini Penyakit Jantung Koroner (PJK).

**Kata Kunci :** rasio LDL/HDL, skor Riskesdas, sensitivitas.

### **ABSTRACT**

*Coronary Heart Disease (CHD) is a condition caused by abnormality of blood flow in coronary artery as a result of the atherosclerosis caused damage and heart muscle disorders. Controlling risk factors with screening or early detection is appropriate as a form of prevention against the dangers of CHD. Screening tool that is often used is still dominant based laboratory test. This led the creation of community-based screening tool that is easy to use by health care workers, cheap, effective, and efficient which is Riskesdas Coronary Heart Disease Score. This research aims to determine the sensitivity of Riskesdas Coronary Heart Disease Score. This type of research used is the diagnostic research through cross sectional study approach. The population in this research was all new patients who visit RSUD KH Hayyung Selayar Island March 2013 period add with old patients last up to one year (January 2012) by 52 people. Sampling was done by total sampling method. Results of the research showed the sensitivity of each variable, which are age (100%), sex (58.6%), blood pressure (82.7%), abdominal circumference (62.1%), and smoking status (58.6%). While the sensitivity of Coronary Heart Disease Score equals to 79.3% which means that scores are good enough to be used as a screening for the early detection of coronary heart disease. This research should be done in the hospital with a different region to increase the accuracy of the score so that it can be applied in basic health unit such as public health centers as an early screening of Coronary Heart Disease (CHD)*

**Key Word:** LDL/HDL ratio, Riskesdas Score, sensitivity.

## **PENDAHULUAN**

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit yang disebabkan oleh kelainan miokardium akibat insufisiensi aliran darah koroner akibat arterosklerosis yang merupakan proses degeneratif (Supari, 2002). Kasus penyakit tidak menular makin meningkat sehingga hampir 60% menyebabkan kematian di dunia, dan merupakan 43% dari beban penyakit di dunia (global burden diseases). Diperkirakan pada tahun 2020 kasus penyakit tidak menular akan lebih meningkat lagi menjadi 73% penyebab kematian dan merupakan 60% dari global burden diseases. Penyakit tidak menular erat kaitannya dengan gaya hidup tidak aktif, pola hidup tidak sehat dan merokok (WHO, 2004).

Peningkatan kadar kolesterol yang semakin tinggi dapat menyebabkan terjadinya aterosklerosis. Aterosklerosis yang semakin membesar dapat menyebabkan penyakit jantung koroner. Penyakit jantung koroner pada usia lanjut dimulai dari proses aterosklerosis, yang dipicu dengan adanya berbagai faktor risiko (Citrakesumasari, 2009).

Sumbatan dipembuluh darah koroner terjadi secara pelan-pelan dan dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko antara lain merokok, DM, hiperkolesterolemia, hipertensi, kurang olahraga, stress mental, kegemukan, sejarah keluarga, gender, umur, dan genetik. Dari faktor tersebut, ternyata faktor asupan makanan menjadi sangat penting karena sekaligus mempengaruhi beberapa faktor risiko yang ada, terutama faktor asupan lemak (Citrakesumasari, 2009).

Menurut WHO (2006), diperkirakan pada tahun 2015, 20 juta penduduk dunia akan meninggal disebabkan penyakit-penyakit kardiovaskular (terutama karena serangan jantung dan stroke). Berdasarkan data Riskesdas 2007 (2008), prevalensi nasional penyakit jantung adalah 7,2% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dengan gejala). Sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi penyakit jantung di atas prevalensi nasional. Dan salah satunya yaitu Sulawesi Selatan. Prevalensi penyakit jantung di Sulawesi Selatan yaitu 9,4% di atas rata-rata prevalensi nasional (7,2%). Prevalensi suspek PJK di Sulawesi Selatan yaitu 0.87% dan termasuk dalam kategori sedang dengan faktor risiko berdasarkan Skor Jakarta Kardiovaskuler termasuk dalam kategori sedang pula (Citrakesumasari, 2009).

Kejadian penyakit jantung koroner di RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar cukup tinggi, mengingat bahwa rumah sakit ini satu-satunya rumah sakit di Kabupaten Kepulauan Selayar. Di RS K.H Hayyung Kep. Selayar tercatat jumlah kunjungan pasien pada poli jantung pada tahun 2010 sebesar 299 orang dan pada tahun 2011 sebanyak 127 pasien (RSUD KH Hayyung Kepulauan Selayar, 2011 & 2012).

Prediktor PJK dengan menggunakan Skor Riskesdas CHD merupakan prediktor yang sangat mudah, murah, dan efisien. Akan tetapi prediktor tersebut masih baru dan perlu dilakukan uji untuk penggunaannya mengingat prediktor tersebut terlahir dari data sekunder (Riskesdas 2007). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan sensitivitas Skor Riskesdas CHD sebanyak 72,4% (R.S Plamonia Makassar) dan 76,1 % (R.S Wahidin Sudirohusodo Makassar). Penelitian sebelumnya hanya dilakukan di rumah sakit perkotaan dan belum pernah dilakukan uji sensitivitas model Skor Riskesdas CHD tersebut terhadap pasien PJK untuk daerah kepulauan.

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dianggap perlu untuk dilakukan penelitian Uji Sensitivitas Skor Riskesdas CHD terhadap rasio LDL/HDL pada pasien rawat jalan RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah uji diagnostik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua pasien PJK di RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. Sementara sampel dalam penelitian ini adalah pasien baru yang terdiagnosis PJK dan pasien lama (1 tahun terakhir) yang terdiagnosis menderita PJK oleh dokter serta bersedia untuk diwawancarai yaitu sebanyak 52 orang. Data primer yang mencakup tingkat pendidikan, berat badan, tinggi badan, lingkar perut, dan status merokok yang diperoleh melalui pengukuran dan wawancara langsung. Sementara data sekunder berupa identitas pasien, hasil pemeriksaan pasien yang meliputi tekanan darah dan hasil pemeriksaan laboratorium (LDL dan HDL) yang diperoleh dari rekam medik pasien. Analisis data univariat adalah untuk mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian baik dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel bebas (variabel prediktor skor riskesdas CHD) dan variabel terikat (rasio LDL/HDL). Perhitungan besar sensitivitas dilakukan dengan menggunakan rumus:

$$\text{Sensitivitas} = \frac{\text{Positif benar}}{\text{Positif benar} + \text{negatif palsu}} = \frac{\text{Positif benar}}{\text{semua orang yang berpenyakit}}$$

## HASIL

### Karakteristik

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa menurut kategori umur, pasien Penyakit Jantung Koroner pada usia  $\geq 40$  tahun memiliki presentase tertinggi yaitu 94.2%. Untuk kategori jenis kelamin, laki-laki dengan presentase tertinggi yaitu 59.6%. Menurut

jenis pekerjaannya, pasien dengan status pensiunan jauh lebih tinggi daripada jenis pekerjaan lainnya yaitu sebesar 40.4%. Sedangkan berdasarkan tingkatan pendidikan terakhir, yang menderita PJK adalah mereka yang telah bergelar sarjana sebesar 40.4%.

### **Univariat**

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 94.2% pasien PJK di RSUD KH Hayyung Kepulauan Selayar memiliki umur yang beresiko dan 5.8% kurang beresiko. Untuk variabel jenis kelamin diperoleh sebanyak 59.6% dan yang kurang beresiko 40.4%. Sedangkan pada kategori tekanan darah, kebanyakan pasien beresiko (hipertensi) yaitu sebanyak 75% dan yang kurang beresiko 25%. Sebanyak 57.7% pasien memiliki lingkar perut dengan kategori beresiko dan sisanya sebanyak 42.3%. Sedangkan untuk variabel merokok diperoleh sebanyak 48.1% yang beresiko dan sisanya kurang beresiko. Setelah dilakukan rekapitulasi berdasarkan beberapa variabel maka dapat diketahui bahwa sebesar 67.3% pasien positif pada Skor Riskesdas CHD dan sisanya yaitu sebanyak 32.7% yang negatif.

### **Bivariat**

Tabel 1 menunjukkan bahwa 59.2% pasien memiliki umur yang beresiko dengan rasio LDL/HDL tidak normal dan tidak ditemukan pasien dengan umur kurang beresiko yang memiliki rasio LDL/HDL tidak normal sehingga hasil perhitungan menunjukkan besar sensitivitas variabel prediktor umur terhadap rasio LDL/HDL sebesar 100%. Sebesar 54.8% pasien berjenis kelamin yang beresiko dengan rasio LDL/HDL tidak normal dan 57.1% pasien berjenis kelamin kurang beresiko dengan rasio LDL/HDL tidak normal sehingga hasil perhitungan menunjukkan besar sensitivitas variabel prediktor jenis kelamin terhadap rasio LDL/HDL sebesar 58.6%. Diperoleh pula 61.5% pasien dengan tekanan darah yang beresiko dengan rasio LDL/HDL tidak normal dan 38.5% pasien memiliki tekanan darah kurang beresiko dengan rasio LDL/HDL tidak normal sehingga hasil perhitungan menunjukkan besar sensitivitas variabel prediktor tekanan darah terhadap rasio LDL/HDL sebesar 82.7%. Diketahui bahwa 60% pasien dengan lingkar perut yang beresiko dengan rasio LDL/HDL tidak normal dan 50% pasien memiliki lingkar perut yang kurang beresiko dengan rasio LDL/HDL tidak normal. Hasil perhitungan menunjukkan besar sensitivitas variabel prediktor lingkar perut terhadap rasio LDL/HDL sebesar 62.1%. Sebesar 68% pasien dengan status merokok yang beresiko dengan rasio LDL/HDL tidak normal dan 44.4% pasien berstatus kurang beresiko dengan rasio LDL/HDL tidak normal sehingga hasil perhitungan menunjukkan besar sensitivitas variabel prediktor tekanan darah terhadap rasio LDL/HDL sebesar 58.6%. Tabel 2 menunjukkan bahwa sebesar 65.7% pasien dengan skor riskesdas CHD positif dengan rasio LDL/HDL tidak normal dan 35.3% dengan skor riskesdas CHD

negatif yang memiliki rasio LDL/HDL tidak normal. Hasil perhitungan menunjukkan besar sensitivitas Skor Riskesdas *Coronary Heart Disease* terhadap rasio LDL/HDL sebesar 79.3%.

## **PEMBAHASAN**

### **Variabel umur terhadap rasio LDL/HDL**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar pasien telah berada pada kategori usia yang beresiko. Hal ini sejalan dengan yang ditemukan oleh Stacia di RS Plamonia (2011) bahwa ditemukan 96.1% pasien yang berusia lebih dari 40 tahun (berisiko). Sedangkan penelitian oleh Tenriana di RSUP Wahidin Sudirohusodo (2011) diperoleh bahwa 96.4% pasien berada pada umur yang berisiko.

Umumnya PJK terjadi pada usia 40 tahun, tapi saat ini cenderung semakin muda (35 tahun). Semakin tua seseorang semakin tinggi kemungkinan terkena PJK. Karena resiko PJK terutama meningkat pada dekade akhir kehidupan, maka menurunkan kadar kolesterol pada usia tua sangat bermanfaat. Kadar kolestrol pada laki-laki maupun perempuan mulai meningkat pada umur 20 tahun. Pada laki-laki kolesterol meningkat sampai umur 50 tahun. Sedangkan pada perempuan sebelum menopause tahun lebih rendah dibandingkan laki-laki dengan umur yang sama. Setelah menopause kadar kolesterol perempuan meingkat menjadi lebih tinggi dari pada laki-laki (Anwar, 2004).

Selain itu, diperoleh pula nilai sensitivitas yang sempurna yaitu 100%, lebih tinggi daripada penelitian yang dilakukan di RS Pelamonia (94.8%) dan RSUP Wahidin Sudirohusodo (97.8%) sehingga variabel umur akan sangat berkontribusi dalam penggunaan skor riskesdas CHD di Kabupaten Kepulauan Selayar.

### **Variabel jenis kelamin terhadap rasio LDL/HDL**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa dari segi jenis kelamin, pasien dengan kategori berisiko lebih banyak (59.6%) dibanding pasien yang kurang berisiko (40.4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stacia (2011) yang menemukan bahwa pasien PJK lebih didominasi oleh laki-laki sebanyak 52.9%.

Berdasarkan hasil penelitian tabulasi silang diperoleh bahwa jenis kelamin yang berisiko memiliki persentase yang lebih besar dibandingkan yang kurang berisiko terhadap rasio LDL/HDL tidak normal. Di Amerika Serikat gejala PJK sebelum umur 60 tahun didapatkan pada 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 17 perempuan (Anwar, 2004).

Gambar 1 menunjukkan bahwa yang berisiko terkena PJK baik laki-laki maupun perempuan sebagian besar telah berada pada usia yang sudah berisiko. Jadi dalam penelitian

kali ini proteksi hormon estrogen pada jenis kelamin perempuan sudah tidak terlalu berpengaruh karena perempuan yang menjadi pasien sudah memasuki fase menopause (Yusnidar, 2007).

Diperoleh pula nilai sensitivitas 58.6% lebih tinggi daripada penelitian yang dilakukan di RS Pelamonia (43.18%) dan RSUP Wahidin Sudirohusodo (56.5%) akan tetapi variabel jenis kelamin tidak terlalu sensitif pada pasien PJK di Kabupaten Kepulauan Selayar.

### **Variabel Lingkar Perut Terhadap Rasio LDL/HDL**

Gotera (2006) mengungkapkan bahwa obesitas merupakan salah satu kunci penting dari terjadinya peningkatan kejadian PJK. Berdasarkan skor Riskesdas Coronary heart disease untuk lingkar perut, penemuan skor dilakukan dengan mencari *cut off point* dari variabel lingkar perut pada laki-laki 83 cm dan pada perempuan 82 cm (Citrakesumasari, 2009).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 57.7 % pasien mengalami obesitas sentral dan 42.3 % yang normal. Hal ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Stacia (2011) di RS Plamonia dengan obesitas sentral sebesar 87.3% dan di RSUP Wahidin Sudirihusodo oleh Tenriana (2011) sebesar 81% menderita obesitas sentral. Pada pria, lemak tubuh banyak didistribusikan di bagian atas tubuh yaitu bagian perut yang dikenal juga dengan *obes tipe android*. Sedangkan pada perempuan cenderung dibagian bawah tubuh yaitu di daerah gluteofemoral atau obes tipe ginoid (Anggraeni, 2009).

Pengukuran lingkar perut sangat erat hubungannya dengan abnormalitas lipid darah yang menjadi indikasi adanya akumulasi lemak dalam tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septina (2010) yang menunjukkan bahwa rasio lingkar perut lingkar pinggang terhadap profil lipid memiliki sensitivitas yang baik.

Setelah dilakukan tabulasi silang antara lingkar perut dengan rasio LDL/HDL diperoleh bahwa pasien dengan obesitas sentral terhadap rasio LDL/HDL tidak normal lebih banyak jika dibandingkan dengan pasien yang normal. Selain itu, diperoleh pula nilai sensitivitas 62.1% lebih rendah daripada penelitian yang dilakukan di RS Pelamonia (86.2%) dan RSUP Wahidin Sudirohusodo (93.4%).

Berdasarkan Gambar 2 ternyata mereka yang berada pada status obesitas sentral maupun tidak obesitas sentral (normal) berada pada kategori IMT normal. Hal ini menunjukkan bahwa lemak *visceral* memiliki peranan yang sangat besar dalam kejadian PJK di Kabupaten Kepulauan Selayar.

### **Variabel tekanan darah terhadap rasio LDL/HDL**

Dari hasil penelitian berdasarkan distribusi frekuensi diperoleh bahwa pasien dengan hipertensi lebih banyak (75%) dibandingkan dengan pasien dengan tekanan darah yang

normal . Jika dilihat dari Tabel 3 diketahui bahwa pasien hipertensi yang (25%) memiliki rasio LDL/HDL tidak normal (61.5%) lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang normal (38.5%)..

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Khairani (2005) menemukan bahwa pada lansia dengan tekanan darah yang tidak normal (hipertensi), risiko terjadinya kadar kolesterol LDL tinggi yaitu besarnya 1.38 (95% CI 1.15-1.66) kali, dan lansia perempuan lebih berisiko daripada lansia laki-laki. Sedangkan untuk risiko terjadinya kadar HDL yang rendah yaitu sebesar 0.55 kali. Dengan semakin tingginya kadar LDL dan semakin rendahnya kadar HDL berarti rasio LDL/HDL yang diperoleh semakin tinggi.

Untuk nilai sensitivitas variabel prediktor tekanan darah diperoleh nilai sebesar 82.7% lebih tinggi daripada penelitian yang dilakukan di RS Pelamonia (50%) dan RSUP Wahidin Sudirohusodo (41.3%).

#### **Variabel status merokok terhadap rasio LDL/HDL**

Pasien pada penelitian kali ini untuk status tidak merokok (51.9%) lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang merokok (48.1%). Hal ini lebih tinggi daripada penelitian yang dilakukan di RS Pelamonia (6.9%) dan RSUP Wahidin Sudirohusodo (33.3%) untuk mereka yang merokok.

Dari hasil penelitian diperoleh sebanyak 68% pasien dengan status merokok berisiko memiliki rasio LDL/HDL tidak normal dan 32% pasien dengan status merokok berisiko memiliki rasio LDL/HDL normal, sedangkan untuk kategori status merokok kurang berisiko terdapat 44.4% yang memiliki rasio LDL/HDL tidak normal dan 55.6% memiliki rasio LDL/HDL normal.

Hasil penelitian yang diperoleh oleh Mamat Supriyono bahwa sebesar 46,2% pasien yang merokok mengalami *hiperkolesterolemia* dan sebesar 36,0% mengalami *hipertrigliserida*. Demikian halnya dengan kadar LDL dalam darah, sebesar 45,1% pasien yang merokok memiliki nilai LDL > 130 mg/dl (LDL normal: < 130 mg/dl) dan kadar HDL yang turun dibawah 40 mg/dl yaitu sebanyak 51,9% dari keseluruhan pasien yang mempunyai kebiasaan merokok (Mamat, 2008).

Adapun nilai sensitivitas yang diperoleh dari variabel prediktor merokok terhadap rasio LDL/HDL adalah 58.6%. lebih tinggi daripada penelitian yang dilakukan di RS Pelamonia (5.2%) dan RSUP Wahidin Sudirohusodo (47.8%).

#### **Skor Riskesdas Coronary Heart Disease terhadap rasio LDL/HDL**

Untuk menentukan masyarakat atau individu terdeteksi suspek PJK yaitu dengan perpaduan 3 dari 5 variabel yang terpilih sebagai prediktor dimiliki oleh pasien dengan nilai

positif. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pasien variabel skor Riskesdas Coronary Heart Disease yang positif ( $\geq 3$ ) lebih banyak (67.3%) dari pada yang negatif (32.7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartini (2010) dan Tenriana (2011) di Cardiac Center RSUP Wahidin Sudirohusodo diperoleh persentase sebesar 75.3% dan 58.3%.

Jika dilihat dari tabel 2 diketahui bahwa pasien dengan skor Riskesdas CHD positif memiliki rasio LDL/HDL tidak normal lebih banyak dibandingkan dengan pasien dengan skor Riskesdas CHD negatif dengan rasio LDL/HDL normal.

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian ini, hasil sensitivitas sebesar 79.3%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Stacia (2011) di RS Plamonia Makassar diperoleh nilai sensitivitas sebesar 72.4% dan yang dilakukan oleh Tenriana (2011) di RSUP Wahidin Sudirohusodo sebesar 76.1%.

Nilai sensitivitas 79.3% menunjukkan skor Riskesdas Coronary Heart Disease terhadap rasio LDL/HDL cukup baik sebagai alat skrining PJK mengingat keuntungan skor Riskesdas CHD yang mudah, murah, praktis dan tidak berbasis laboratorium.

## **KESIMPULAN**

Besarnya sensitivitas masing-masing variabel prediktor terhadap rasio LDL/HDL pasien PJK RSUD KH Hayyung adalah umur (100%), jenis kelamin (58.6%), tekanan darah (82.7%), lingkaran perut (62.1%), dan merokok (58.6%). Sedangkan besar sensitivitas untuk skor Riskesdas CHD adalah 79.3% lebih besar daripada penelitian sebelumnya baik di RS Plamonia Makassar (72.4%) maupun di RSUP Wahidin Sudirohusodo (76.1%)

## **SARAN**

Sebaiknya penelitian sejenis lebih banyak direplikasi di rumah sakit dan wilayah yang berbeda dengan jumlah pasien lebih banyak lagi untuk lebih menambah kesensitipan instrumen prediktor tersebut sehingga bisa diaplikasikan di unit kesehatan dasar seperti Puskesmas sebagai skrining dini Penyakit Jantung Koroner (PJK).

Untuk pasien agar selalu berupaya memperbaiki gaya hidup mulai dari pola konsumsi, peningkatan aktivitas fisik serta sebisa mungkin menghindari atau menghentikan kebiasaan merokok. Ini sangat penting utamanya bagi mereka yang berpotensi untuk terkena penyakit jantung koroner.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Farida. 2009. *Hubungan Antara Obesitas Sentral dengan Kadar Kolesterol LDL dan Kadar Trigliserida pada Pasien Poli Rawat Jalan Ilmu Penyakit Dalam RSU dr. Saiful Anwar*. Malang
- Anwar T, Bahri. 2004. *Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner*. Sumatera Utara: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Citrakesumasari. 2009. *Model Prediksi Suspek Penyakit Jantung Koroner pada Individu dan Masyarakat di Indonesia*. Makassar: Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin.
- Gotera, Wira, dkk. 2006. *Hubungan antara Obesitas Sentral dengan Andinopektin pada Pasien Geritari Dengan Penyakit Jantung Koroner*. Denpasar: UNUD
- Hariadi dan Arsad Rahim Ali. 2005. *Hubungan Obesitas Dengan Beberapa Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner di Laboratorium Klinik Prodia*. Artikel penelitian. Makassar.
- Khairani, Rita. 2005. *Profil Lipid pada Penduduk Lanjut Usia di Jakarta*. Vol.24 No.4. Universa Medicina. Jakarta.
- Kusmana, Dede. 1996. *Pencegahan dan Rehabilitas Penyakit Jantung Koroner*. Jurnal KARDIOLOGI Indonesia/Vol.XXI No.2, April-Juni. Kardiologi FKUI.
- Mamat.,S., 2008. *Tesis faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung koroner pada kelompok*. Jurnal Studi kasus di rsup dr. Kariadi dan RS Telogorejo Semarang.
- Riskesdas. 2008. *Riset Kesehatan Dasar, Laporan Nasional Riskesdas 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
- RSUD KH Hayyung Kepulauan Selayar. 2011. *Profil RSUD KH Hayyung Kepulauan Selayar 2010*.Kepulauan Selayar.
- .... 2012. *Profil RSUD KH Hayyung Kepulauan Selayar 2011*.Kepulauan Selayar.
- Santoso, M, Setiawana T. 2005. *Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Ukrida.
- Septina, Tenta. 2010. *Hubungan Pola Makan dan Obesitas dengan Kejadian Jantung Koroner pada Pasien Rawat Jalan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Skripsi. UNHAS.
- Soeharto, Iman. 2004. *Penyakit Jantung Koroner dan Serangan Jantung* Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Stacia. 2011. *Uji Sensitivitas Skor Riskesdas Coronary Heart Disease Terhadap Rasio Ldl/Hdl Pada Pasien Rawat Jalan RS Pelamonia Makassar Tahun 2011*. Makassar: Unhas.

Supari, Fadhillah. 2002. *Peran Asam Lemak Dalam Pencegahan PJK di Indonesia Dalam pangan dan Gizi di Era Desentralisasi: Masalah dan Strategi Pemecahannya*. Makassar: Pergizi Pangan Indonesia dan Pusat Pangan, Gizi, dan Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Tenriana, A. 2011. *Uji Sensitivitas Skor Riskesdas Coronary Heart Disease Terhadap Rasio Ldl/Hdl Pada Pasien Rawat Jalan Rsup Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2011*. Makassar: Unhas.

Yusnidar. 2007. *Faktor-Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner pada Wanita Usia >45 Tahun*. Thesis. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.

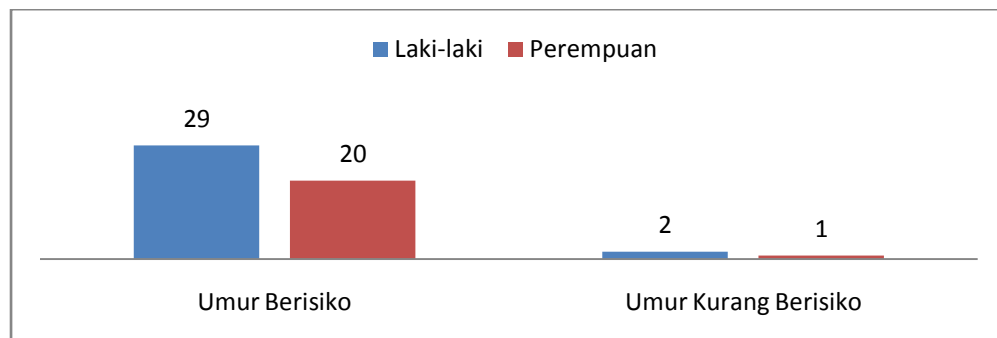
WHO. 2004. *The Atlas Heart Disease and Stroke. Volume 84*. WHO.New York.

....2006. *Method for Establishing a Surveillance System for Cardiovascular Diseases in Indian Industri Population Volume 84*. WHO.New York.

## LAMPIRAN

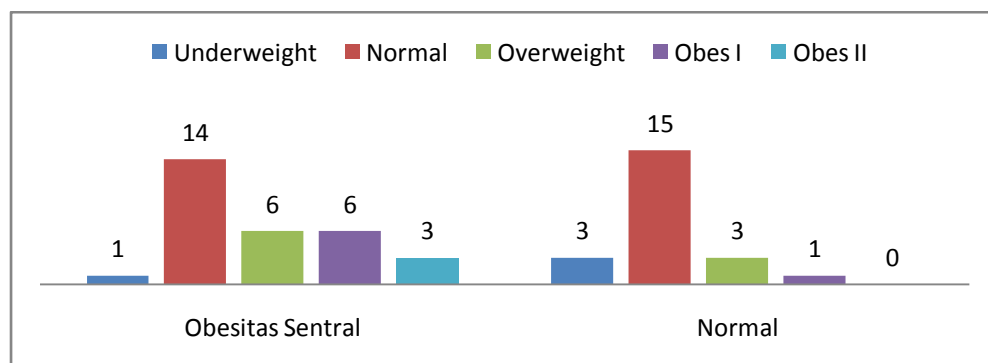
### DAFTAR GAMBAR

**Gambar 1. Distribusi Jenis Kelamin Pasien Berdasarkan Kategori Umur**



*Sumber: Data Primer, 2013*

**Gambar 2. Distribusi Lingkar Perut Pasien Berdasarkan Kategori IMT**



*Sumber: Data Primer, 2013*

## DAFTAR TABEL

**Tabel 1. Distribusi Variabel Prediktor Skor Riskesdas CHD terhadap Rasio LDL/HDL Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di RSUD K.H Hayyung Kepulauan Selayar**

Variabel	Rasio LDL/HDL				n	%	P	Se %
	Tidak Normal		Normal					
	n	%	n	%				
<b>Umur</b>								
Berisiko	29	59.2	20	40.8	49	94.2	<b>0.080</b>	<b>100</b>
Kurang Berisiko	0	0	3	100	3	5.8		
<b>Jenis Kelamin</b>								
Berisiko	17	54.8	14	45.2	31	59.6	<b>0.870</b>	<b>58.6</b>
Kurang Berisiko	12	57.1	9	42.9	21	40.4		
<b>Tekanan Darah</b>								
Berisiko	24	61.5	15	38.5	39	75	<b>0.147</b>	<b>82.7</b>
Kurang Berisiko	5	38.5	8	61.5	13	25		
<b>Lingkar Perut</b>								
Berisiko	18	60	12	40	30	57.7	<b>0.473</b>	<b>62.1</b>
Kurang Berisiko	11	50	11	50	22	42.3		
<b>Merokok</b>								
Berisiko	17	68	8	32	25	48.1	<b>0.087</b>	<b>58.6</b>
Kurang Berisiko	12	44.4	15	55.6	27	51.9		
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>55.8</b>	<b>23</b>	<b>44.2</b>	<b>52</b>	<b>100</b>		

*Sumber : Data Primer, 2013*

**Tabel 2. Distribusi Skor Riskesdas CHD Pasien Penyakit Jantung Koroner Terhadap Rasio LDL/HDL Di RSUD K.H Hayyung Kepulauan Selayar**

Skor Riskesdas CHD	Rasio LDL/HDL				n	%	p	Se %
	Tidak Normal		Normal					
	n	%	n	%				
Positif	23	65.7	12	34.3	35	100	0.038	79.3
Negatif	6	35.3	11	64.7	17	100		
Total	29	55.8	23	44.2	52	100		

*Sumber : Data Primer, 2013*